

Анафилактический шок



ЭТО ТЯЖЕЛОЕ, УГРОЖАЮЩЕЕ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ ПРИ КОНТАКТЕ ОРГАНИЗМА С НЕКОТОРЫМИ ЧУЖЕРОДНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ (АНТИГЕНАМИ).



АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ОТНОСИТСЯ К АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА, ПРИ КОТОРЫХ СОЕДИНЕНИЕ АНТИГЕНА С АНТИТЕЛАМИ ВЫЗЫВАЕТ ВЫБРОС В КРОВЕНОСНОЕ РУСЛО РЯДА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ (ГИСТАМИН, СЕРАТОНИН, БРАДИКИНИН). ЭТИ ВЕЩЕСТВА ОБУСЛАВЛИВАЮТ ПОВЫШЕНИЕ ПРОНИЦАЕМОСТИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ, НАРУШЕНИЕ ЦИРКУЛЯЦИИ КРОВИ В МЕЛКИХ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДАХ, СПАЗМ МЫШЦ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ И ЦЕЛЫЙ РЯД ДРУГИХ НАРУШЕНИЙ. КРОВЬ СКАПЛИВАЕТСЯ НА ПЕРИФЕРИИ, АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПАДАЕТ, ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ И МОЗГ НЕ ПОЛУЧАЮТ ДОСТАТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА КИСЛОРОДА, ЧТО И ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ.

Причины анафилактического шока



Наиболее частыми причинами развития анафилактического шока являются укусы насекомых и введение лекарственных препаратов (таких как антибиотики, сыворотки, вакцины и др).

Реже возникают подобные реакции на пищевые продукты (шоколад, арахис, апельсины, манго, различные виды рыб), вдыхание пылевых или пылевых аллергенов.

Симптомы анафилактического шока



- Клиническая картина анафилактического шока характеризуется быстротой развития симптомы появляются уже через несколько секунд или минут после контакта с аллергеном.
 - угнетение сознания;
 - падение артериального давления;
 - судороги;
 - непроизвольное мочеиспускание.
- У большинства пациентов заболевание начинается с появления чувства жара, гиперемии кожи, страха смерти, головной боли, боли за грудиной. Артериальное давление резко падает, пульс становится нитевидным.

Варианты анафилактического шока



с преимущественным поражением

- кожных покровов с нарастающим кожным зудом, гиперемией, появлением распространённой крапивницы и отёков Квинке;
- нервной системы (церебральный вариант) с развитием сильной головной боли, появлением тошноты, повышенной тактильной чувствительности, судорог с непроизвольным мочеиспусканием и дефекацией, потерей сознания;
- органов дыхания (астматический вариант) с доминирующим удушьем вследствие отёка слизистой оболочки и спазма гладкой мускулатуры верхних дыхательных путей;
- сердца (кардиогенный) с развитием картины острого миокардита или инфаркта миокарда.

- Диагноз, как правило, ставится по клинической картине.

Первая доврачебная помощь при анафилактическом шоке



- 1. Немедленно прекратить введение аллергена, вызвавшего реакцию, уложить больного на кушетку (голова ниже ног), голову повернуть в сторону, выдвинуть нижнюю челюсть, удалить имеющиеся зубные протезы.
- 2. Если антигенный материал был введен в конечность, наложить жгут выше места введения аллергена (на 25 минут).
- 3. Сублингвально в уздечку языка (чтобы не терять время на поиск вены) или внутримышечно ввести 0,1% раствор адреналина 0,3-0,5 мл (детям 0,05-0,1 мл/год жизни), для внутривенного введения адреналин развести в 10 раз физраствором (для получения 0,01% раствора).
- 4. Обколоть место инъекции 0,3-0,5 мл (детям 0,1мл/год жизни) 0,1% раствора адреналина с 4,5 мл физраствора.
- 5. К месту инъекции приложить пузырь со льдом.
- 6. Срочно вызвать врача по телефону, одновременно вызывается реанимационная бригада.

Первая врачебная помощь при анафилактическом шоке



- Если выполнены пункты 1-5 доврачебной помощи и нет эффекта, следует провести мероприятия:
- 1.Продолжить введение 0,3-0,5 мл раствора адреналина (детям 0,05-0,1 мл/год жизни) внутримышечно или внутривенно с интервалом в 5-10 минут. Кратность и доза вводимого адреналина зависит от тяжести шока и цифр АД. Общая доза адреналина не должна превышать 2 мл 0,1% раствора. Повторное введение малых доз адреналина более эффективно, чем однократное введение большой дозы.
- 2.Если АД не стабилизируется, начать внутривенное капельное введение норадреналина (мезатона, дофамина) 0,2% 1,0-2,0 мл на 500 мл 5% раствора глюкозы или физраствора.
- 3.Внутривенно струйно ввести глюкокортикостероиды: преднизолон — 60-180 мг (детям 5 мг/кг), дексаметазон — 8-20 мг (детям 0,3-0,6 мг/кг), гидрокортизон гемисукцинат — 200-400 мг (детям 4-8 мг/кг). По состоянию введение гормонов повторяют и продолжают не менее 4-6 суток для предотвращения аллергических реакций по иммунокомплексному или замедленному типу.



- 4. Только при стабилизации АД внутримышечно ввести 2,0 мл 2% раствора супрастина (детям 0,1-0,15 мл/год жизни) или 0,1% раствора тавегила.
- 5. Симптоматическая терапия по показаниям. При бронхоспазме внутривенно вводится 10,0 мл 2,4% раствора эуфиллина на физиологическом растворе (детям 1 мл/год жизни). При необходимости вводятся сердечные гликозиды, дыхательные analeптики.
- 6. При возникновении анафилактического шока от пенициллина внутримышечно ввести 1670 МЕ пенициллиназы, растворенной в 2 мл физиологического раствора.
- 7. При необходимости отсасывают из дыхательных путей скопившийся секрет и рвотные массы, начинают оксигенотерапию.



Все больные анафилактическим шоком подлежат обязательной госпитализации на срок не менее 10 дней с целью продолжения наблюдения и лечения, т.к. у 2-5% пациентов, перенесших анафилактический шок, наблюдаются поздние аллергические реакции.



Дозы вводимых лекарств и тактика врача определяются клинической картиной, но во всех случаях **необходимо**, в первую очередь, введение **адреналина** и **глюкокортикостероидных препаратов**.

Профилактика анафилактического шока



Профилактика анафилактического шока включает:

- первичную профилактику, которая направлена на предупреждение развития лекарственной аллергии;
- вторичную профилактику, направленную на предупреждение лекарственной аллергии у лиц с аллергией;
- третичную профилактику, предназначенную для людей, перенесших анафилактический шок или другие тяжелые проявления лекарственной аллергии

Основными мерами профилактики анафилактического шока являются



- — тщательный сбор аллергологического анамнеза, сведений о непереносимости лекарственных препаратов, фармакологическом анамнезе пациента с занесением в медицинскую документацию;
- — оценку фармакотерапии, получаемой пациентом в настоящий момент по поводу сопутствующих заболеваний;
- — предпочтение пероральным формам лекарственных средств парентеральному введению;
- — обязательное наблюдение за пациентом в течение 30 минут после введения любого, прежде всего, потенциально аллергенного, инъекционного препарата, включая аллергены при аллергенспецифической иммунотерапии;
- — исключение иммунотерапии при неконтролируемой бронхиальной астме;
- — наличие при больных информации, которая позволит даже при их бессознательном состоянии получить сведения об их аллергическом заболевании;
- — у больных с отягощенным аллергологическим анамнезом на сигнальном листе истории болезни ставят штамп «аллергия» и перечисляют лекарственные препараты, вызывающие аллергию;
- — проведение превентивной терапии при жизненных показаниях к введению рентгеноконтрастных веществ у пациентов с анафилактическими реакциями в анамнезе;
- — организация специальной подготовке медперсонала процедурных, хирургических кабинетов, медпунктов для оказания неотложной медицинской помощи при лекарственном анафилактическом шоке и лечении подобных состояний;
- — обязательное наличие набора неотложной помощи у больных с высокой степенью риска случайного воздействия известного аллергена, а также с идиопатической анафилаксией.

Набор медикаментов и инструментарии для оказания первой доврачебной помощи



- 1. Адреналин 0,1% раствор в амп. №5
- 2. Супрастин 2% раствор (или тавегил 0,1% раствор) в амп. №5
- 3. Физиологический раствор в амп. №5
- 4. Жгут
- 5. Шприцы одноразового пользования 2 мл, 5 мл и иглы к ним
- 6. Пузырь со льдом

Указанный набор медицинская сестра использует при работе в палате, процедурном кабинете, на посту, на дому.

Список медикаментов, необходимых для оказания неотложной помощи при острых аллергических реакциях (противошоковый набор)



- 1. Раствор адреналина 0,1% в амп. №10
- 2. Раствор норадrenalина 0,2% в амп. №10
- 3. Раствор мезатона 1% в амп. №5
- 4. Раствор допамина 5 мл (200 мкг) в амп. №5
- 5. Раствор супрастина 2% в амп. №10
- 6. Раствор тавегила 0,1% в амп. №10
- 7. Раствор преднизолона (30 мг) в амп. №10
- 8. Раствор дексаметазона (4 мг) в амп. №10
- 9. Гидрокортизон гемисукцинат или солкортеф 100 мг — №10 (для внутривенного введения)
- 10. Раствор эуфиллина 2,4% в амп. №10
- 11. Раствор строфантина «К» 0,005% в амп. №5
- 12. Раствор кордиамина в амп. №10
- 13. Раствор глюкозы 40% в амп. №20, хлористого натрия 0,85% в амп. №20
- 14. Раствор глюкозы 5% 100 мл (стерильно) в амп. №2
- 15. Пенициллиназа амп. №3 1670 МЕ
- 16. Спирт этиловый — 100 мл